Vers une culture commune en éducation et promotion de la santé

Mémento destiné aux opérateurs

par le groupe régional et les groupes départementaux
des réseaux de prévention de Bretagne, coordonnés par
le Collège Régional d'Éducation pour la Santé

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITÉ
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Directions Régionale et Départementales
des affaires sanitaires et sociales
de Bretagne

CRES Collège Régional d'Education pour la Santé BRETAGNE

Décembre 2003

Sommaire

Introduction 3

Les origines de ce mémento 4

Les finalités et le mode d'emploi du document 5

Première partie
L'éducation pour la santé - de quoi parlons-nous ? 6

Une définition 7

Les principes généraux 8

Deuxième partie
Le mémento en application 9

Les principes questionnés et illustrés 10

La traduction des principes généraux en méthodologie de travail 29

Annexes

La Charte d'Ottawa
Les participants aux groupes de travail

Introduction

Les origines de ce mémento

Dans le cadre de la contribution à la mise en oeuvre des politiques régionales de santé, en fin d'année 2000, le CRES de Bretagne a initié un groupe de travail rassemblant les différents réseaux de prévention de Bretagne. Dans un premier temps, ce groupe s'est fixé comme objectif de préparer différentes manifestations, notamment la Conférence Régionale de Santé de février 2001. Dans un deuxième temps, le groupe a poursuivi ses travaux afin de travailler ensemble à la réalisation d'un document sur des valeurs communes en matière d'éducation et promotion de la santé qui s'est inscrit parmi les travaux retenus par le Schéma Régional d'Education pour la Santé élaboré par la DRASS de Bretagne[1]. Selon le souhait des participants et de façon à faciliter le lien avec les acteurs de terrain, des sous-groupes départementaux se sont mis en place pour mener cette réflexion. Le groupe régional a effectué la synthèse du travail mené en départements (Voir en annexe les participants aux groupes départementaux et régional). De septembre 2001 à septembre 2002, des allers et retours réguliers entre les groupes départementaux et le groupe régional ont permis une réelle dynamique interdépartementale.

[1] Plan national d'éducation pour la santé. Conseil des ministres, 28 février 2001; Circulaire DGS/SD6 n° 2001-504 du 22 octobre 2001 relative à l'élaboration des schémas régionaux d'éducation pour la santé. B.O.M.E.S. n° 2001-46 du 12 au 18 novembre 2001

Les finalités de ce mémento

Ce mémento est destiné à l'ensemble des acteurs de l'éducation et promotion de la santé de Bretagne. Il vise à proposer des principes d'action à mettre en oeuvre dans leur travail conformes aux références reconnues par les politiques de santé publique (PNEPS et Charte d'Ottawa). Le groupe de travail est bien conscient que des contingences particulières peuvent freiner le respect des principes énoncés dans ce document. C'est pourquoi ce mémento peut être pour l'acteur d'éducation et promotion de la santé un outil de questionnement de sa pratique pour s'efforcer d'être progressivement en accord avec ces principes.

Le mode d'emploi du document

On trouvera en première partie les valeurs et principes généraux d'une démarche en éducation et promotion de la santé.
La deuxième partie de ce document constitue un mémento en application : elle propose les questions à se poser avant d'agir pour tendre vers le principe général énoncé ; en vis-à-vis de ces questions, des exemples sont fournis qui constituent des illustrations et non des modèles. De la même façon, les questions proposées ne sont pas exhaustives ; elles méritent d'être complétées par chacun selon l'état d'avancement de sa propre réflexion.

Première partie

L'éducation pour la santé - de quoi parlons-nous ?

Une définition

L'éducation pour la santé s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé telle que définie dans la charte d'Ottawa (OMS, novembre 1986), au travers des cinq axes d'action suivants :
1. L'interpellation du politique sur ce qui relève par exemple de la réglementation ;
2. L'intervention sur le milieu, sur l'environnement quotidien ;
3. L'action collective faisant intervenir différents groupes de la communauté ;
4. Le développement des aptitudes personnelles c'est-à-dire ce qui relève de l'éducation permanente ;
5. La réorientation des services de santé au-delà de la seule prestation des soins.

Plus précisément, selon le Plan National d'Education Pour la Santé (février 2001), l'éducation pour la santé :
« *a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celle de la collectivité… Elle s'adresse à la population dans toute sa diversité avec le souci d'être accessible à chacun. Elle informe et interpelle aussi tous ceux qui, par leur profession ou leur mandat, exercent une influence sur la santé de la population, au travers des décisions qu'ils prennent ou des conduites qu'ils adoptent.*

Un programme d'éducation pour la santé comporte des actions de trois natures différentes, articulées entre elles de façon cohérente et complémentaire :

- des campagnes de communication, d'intérêt général, dont l'objectif est de sensibiliser la population à de grandes causes de santé et de contribuer à modifier progressivement les représentations et les normes sociales ;

- la mise à disposition d'informations scientifiquement validées sur la promotion de la santé, sur les moyens de prévention, sur les maladies, sur les services de santé, en utilisant des supports et des formulations variés, adaptés à chaque groupe de population ;

- des actions éducatives de proximité qui, grâce à un accompagnement individuel ou communautaire, permettent aux personnes et aux groupes de s'approprier des informations et d'acquérir des aptitudes pour agir dans un sens favorable à leur santé et à celle de la collectivité. »

Compte tenu de cette définition, le groupe de travail interdépartemental souhaite affirmer en préambule de ce mémento que l'éducation pour la santé n'est pas simplement une question de bonne volonté, mais un travail de personne qualifiée (en terme de compétence, de formation et de mandat) : elle implique la mise en place de formations initiales et continues.

Les principes généraux

• **Inscrire l'Education Pour la Santé dans une démarche de promotion de la santé** : « L'intervention en promotion de la santé, c'est créer des milieux favorables », c'est-à-dire interpeller le politique et agir sur le milieu et l'environnement (Voir la charte d'Ottawa en annexe).

• **Contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé** : Rencontrer les personnes les plus en difficulté, les accompagner dans l'analyse de leur situation et la recherche de solutions adaptées.

• **Favoriser une vision globale de la santé :** Prendre en compte la personne humaine dans l'ambivalence de ses désirs et dans toutes ses composantes (génétiques, psychologiques, sociales, culturelles, économiques, politiques, écologiques ou philosophiques).

• **Centrer la démarche d'Education Pour la Santé sur les personnes :** L'identité d'une personne ne se réduit pas à un comportement (exemple : consommation de tabac, d'alcool).

• **Respecter la personne dans l'équilibre individuel et social qu'elle s'est créé** : Valoriser la personne en la responsabilisant et en évitant l'injonction, la moralisation et la culpabilisation, l'aider à tenir le lien aux autres qu'elle s'est créé.

• **Promouvoir une démarche éducative à tous les stades de la vie :** Favoriser le développement « des aptitudes indispensables à la vie qui permettent aux personnes d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé » (Voir la charte d'Ottawa en annexe).

• **Accompagner la personne dans ses choix de santé** : Faciliter l'évaluation par la personne de ses propres risques, inhérents à la vie, et renforcer ses facteurs de protection.

• **Créer les conditions d'une participation des personnes** : Les savoirs et compétences sur la santé des personnes doivent être mobilisés dès la définition des objectifs du projet.

• **Engager une dynamique citoyenne :** Associer les droits et les devoirs des personnes.

Deuxième partie

Le mémento en application

Les principes questionnés et illustrés

Inscrire l'Education Pour la Santé dans une démarche de promotion de la santé

« L'intervention en promotion de la santé, c'est créer des milieux favorables », c'est-à-dire interpeller le politique et agir sur le milieu et l'environnement (Voir la Charte d'Ottawa en annexe)

Questions préalables à l'action	Exemples
Le projet d'Education Pour la Santé est-il compatible avec les trois axes d'intervention possibles ? • les modifications institutionnelles nécessaires. • l'évolution des pratiques professionnelles. • le développement des potentialités des personnes concernées.	Dans le cadre d'un projet en milieu pénitentiaire, un travail sur le respect des personnes a impliqué : • un axe institutionnel : modification des conditions de vie (par exemple, isolement du coin toilette des cellules). • un axe professionnel : formation et groupes de travail avec le personnel. • un axe éducatif : des actions collectives en direction des détenus.

Notes de l'utilisateur

Contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé

Rencontrer les personnes les plus en difficulté, les accompagner dans l'analyse de leur situation et la recherche de solutions adaptées.

Questions préalables à l'action	Exemples
Sur quels critères définit-on la population avec qui l'on souhaite travailler ? Est-ce que l'action s'intègre dans des dispositifs de développement social ? Est-ce que l'action prévoit des activités permettant de promouvoir l'intégration sociale des personnes ? A-t-on identifié et rencontré les partenaires qui travaillent avec ces personnes pour leur proposer d'intégrer une dimension santé dans leurs actions ?	Dans beaucoup d'actions d'éducation pour la santé, c'est l'état des lieux à un échelon très localisé qui permet de définir les populations prioritaires. Dans le cadre d'un projet en milieu pénitentiaire, intégration d'un axe santé dans le cadre d'une plateforme de préparation à la sortie (par exemple, repérage des structures ressources extérieures). Difficulté à envisager une réinsertion professionnelle pour les « travailleurs du sexe » qui gagnent davantage par le biais de la prostitution.

Notes de l'utilisateur

Favoriser une vision globale de la santé

Prendre en compte la personne humaine dans l'ambivalence de ses désirs et dans toutes ses composantes (génétiques, psychologiques, sociales, culturelles, économiques, politiques, écologiques ou philosophiques).

Questions préalables à l'action	Exemples
Est-ce que l'action tient compte de la multiplicité des déterminants de la santé ? Est-ce que les partenaires mobilisés par l'action sont issus de champs disciplinaires différents pour favoriser la complémentarité des compétences et l'approche globale de la santé ?	Beaucoup d'actions sur la prévention de l'obésité échouent parce que l'on ne prend en compte que le corps biologique, le corps que l'on voudrait avoir, qui est différent du corps que l'on « est ». Dans un projet sur les troubles alimentaires, le nutritionniste s'entoure des compétences nécessaires pour aborder toutes les dimensions (sociales, psychologiques, économiques ,…).

Notes de l'utilisateur

Centrer la démarche d'Education Pour la Santé sur les personnes

L'identité d'une personne ne se réduit pas à un comportement (exemple : consommation de tabac, d'alcool).

Questions préalables à l'action	Exemples
Les approches thématiques, quand elles existent, s'intègrent-elles dans une vision plus large de la santé ? Se préoccupe-t-on des « bonnes » raisons qui fondent le comportement des personnes ?	Les actions autour de la journée mondiale contre le tabac sont de plus en plus intégrées dans la prévention des conduites addictives. Dans un projet sur la prévention de la consommation des substances psycho-actives, le contexte de vie de la personne concernée (ses difficultés psychologiques et sociales) est pris en compte.

Notes de l'utilisateur

Respecter la personne dans l'équilibre individuel et social qu'elle s'est créé

Valoriser la personne en la responsabilisant et en évitant l'injonction, la moralisation et la culpabilisation.
L'aider à tenir le lien aux autres qu'elle s'est créé.

Questions préalables à l'action	Exemples
Le porteur de projet s'est-il interrogé sur ses propres représentations par rapport aux personnes concernées par l'action et par la question de santé en cause ? Le porteur de projet s'est-il interrogé sur ses capacités d'écoute et ses capacités à identifier ses propres limites ? Est-ce que l'action présente clairement ses objectifs aux personnes concernées ? Le discours est-il adapté aux personnes concernées (âge, culture,...) ? Est-ce que la démarche préserve la liberté des personnes à différer, renoncer, maîtriser, choisir ? A-t-on envisagé les conséquences des changements proposés ou induits par l'action ? A-t-on garanti une indépendance idéologique (religieuse, politique, morale) ?	Dans le cadre d'une action en prison, le professionnel d'éducation pour la santé s'est interrogé en formation sur ses propres représentations par rapport à l'acte délictueux. Idem concernant la question du suicide ou de l'alcoolisation. Dans un projet de quartier, un support écrit présentant le projet a été remis aux participants. Comment concilier l'inscription dans le dispositif RMI et la nécessaire participation des bénéficiaires à une action d'éducation pour la santé ? Quand une action de prévention sur l'alcool est menée avec des enfants, comment mesurer les répercutions sur le public et son entourage, qu'elles soient positives ou négatives ? Peut-on s'autoriser à convaincre de la nécessité d'une interruption de grossesse une jeune lycéenne désirant poursuivre sa grossesse ?

Notes de l'utilisateur

Promouvoir une démarche éducative à tous les stades de la vie

Favoriser le développement « des aptitudes indispensables à la vie qui permettent aux personnes d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé » (Voir la charte d'Ottawa en annexe).

Questions préalables à l'action	Exemples
Le porteur de projet s'est-il interrogé sur ses intentions éducatives ? S'agit-il de transmettre un modèle de comportement ou d'un accompagnement éducatif ? Quelles sont les valeurs qui légitiment sa démarche éducative ? Est-ce que les activités proposées s'appuient sur les ressources des personnes pour développer leurs savoirs, savoir-être et savoir-faire ?	« Léa et l'Air », un outil pédagogique à destination des enfants qui s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé, présente ses finalités éducatives de la façon suivante : • développer le respect de soi-même et l'autonomie • promouvoir le respect d'autrui et la solidarité • sensibiliser au respect et à la protection de l'environnement Un projet d'éducation pour la santé du patient ne vise pas seulement une meilleure observance des traitements par le malade mais également un projet de vie de la personne avec sa maladie et les contraintes du traitement.

Notes de l'utilisateur

Accompagner la personne dans ses choix de santé

Faciliter l'évaluation par la personne de ses propres risques, inhérents à la vie, et renforcer ses facteurs de protection.

Questions préalables à l'action	Exemples
A-t-on envisagé un système de soutien aux personnes qui s'engagent dans un processus de changement du fait de l'action ?	Dans une action avec des femmes en difficulté avec l'alcool, le projet envisage les conséquences du sevrage sur l'équilibre familial.

Notes de l'utilisateur

Créer les conditions d'une participation des personnes

Les savoirs et compétences sur la santé des personnes doivent être mobilisés dès la définition des objectifs du projet.

Questions préalables à l'action	Exemples
Des moyens sont-ils prévus pour faciliter le développement et le soutien d'initiatives ? L'action prévoit-elle des méthodes et/ou des outils pédagogiques interactifs ? Comment et par qui sont-ils validés ? Les bénéficiaires de l'action participent-ils à toutes les phases de l'action ?	Dans un atelier vie quotidienne, un travail d'écriture avec des femmes en difficulté a été proposé comme support de réflexion sur la santé ; cette action a permis la réalisation d'une exposition et la publication des textes produits (individuels ou collectifs) par les participants. Dans une démarche de prévention du tabagisme, les jeunes sont accompagnés dans la construction de leur projet et de son évaluation.

Notes de l'utilisateur

Engager une dynamique citoyenne

Intégrer la double dimension des droits et des devoirs des personnes.

Questions préalables à l'action	Exemples
Est-ce que l'action donne une légitimité aux préoccupations exprimées par les personnes ? Est-ce que l'action permet aux personnes de prendre en compte les besoins de la collectivité toute entière ?	Dans un programme de réduction des risques, du matériel stérile est mis à disposition des toxicomanes et parallèlement une réflexion est engagée avec eux sur la responsabilité des dealers dans le développement de la toxicomanie.

Notes de l'utilisateur

La traduction des principes généraux en méthodologie de travail

Paramètres pour l'élaboration du projet	Questions à poser
Elaborer une démarche de projet : recueil de données, objectifs, modalités de mise en œuvre, évaluation.	Existe-t-il une faisabilité d'action d'éducation pour la santé ? Est-on au clair sur ce que peut apporter l'éducation pour la santé à la situation qui pose problème ? Pour qui évaluer, pourquoi, comment ?
S'appuyer sur les représentations et préoccupations des personnes, leurs attentes, leurs capacités, leurs limites.	Des moyens sont-ils prévus pour faciliter l'expression des personnes concernées, pour recueillir des données sur les caractéristiques du milieu d'intervention ? Est-on au clair sur la légitimité de ce qu'on peut accepter ou non dans l'expression de certaines opinions (par exemple, ce qui est interdit par la loi) ?
Inscrire l'action dans la durée : le temps nécessaire pour installer une action, un calendrier, un début, une fin.	Quel temps consacrer à l'action ? Comment travailler la pérennisation de la dynamique d'éducation pour la santé ? Quel est le sens d'une demande d'intervention ponctuelle ? Comment définir des perspectives ?
Agir dans la proximité (géographique et/ou sociale) pour un contact direct avec les personnes concernées : l'éducation pour la santé exige une relation humaine.	Quel est l'échelon géographique le plus pertinent ? Quelle est la structure la plus appropriée pour porter l'action ? Sur quels liens sociaux et quels lieux de proximité s'appuie-t-on ?

Accompagner les personnes dans le partage et l'appropriation des informations validées, disponibles.	Quelles méthodes et quels moyens d'intervention sont les plus pertinents pour favoriser le partage des informations ? Quelles sont les informations « scientifiquement validées » dont on dispose ?
Mobiliser le partenariat dès le début du projet dans le respect des spécificités de chaque intervenant.	Qui associer, pourquoi l'associer et comment l'associer ? Est-on au clair sur le degré d'implication souhaité par chacun ? Les partenaires ont-ils travaillé sur leurs propres représentations en matière d'éducation pour la santé, en référence aux valeurs de leur contexte professionnel ? Les partenaires partagent-ils une même culture en matière d'éducation pour la santé ? Quels sont les partenaires indispensables à la poursuite de l'action ?

Annexes

La Charte d'Ottawa

Introduction

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé
Organisation mondiale de la Santé
Première Conférence internationale pour la promotion de la santé

Ottawa, Canada, 21 novembre 1986

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa en ce 21 novembre 1986, émet la présente CHARTE pour l'action, visant la Santé pour tous d'ici l'an 2000 et au-delà.
Cette conférence était avant tout une réaction à l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement de santé publique dans le monde. Les discussions se sont concentrées sur les besoins des pays industrialisés, tout en tenant compte des problèmes de toutes les autres régions. La Conférence a pris comme base de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins primaires, au document « Les buts de la Santé pour tous », et au récent débat sur l'action intersectorielle pour la santé, dans le cadre de l'Assemblée mondiale de la santé.

1. La promotion de la santé

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

Conditions préalables à la santé

Les conditions et ressources préalables sont, en matière de santé : la paix, un abri, de la nourriture et un revenu. Toute amélioration du niveau de santé est nécessairement solidement ancrée dans ces éléments de base.

Promouvoir l'idée

Une bonne santé est une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de la vie. Les facteurs

politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé. La démarche de promotion de la santé tente de rendre ces conditions favorables par le biais de la promotion des idées.

Conférer les moyens

La promotion de la santé vise l'égalité en matière de santé. Ses interventions ont pour but de réduire les écarts actuels caractérisant l'état de santé, et d'offrir à tous les individus les mêmes ressources et possibilités pour réaliser pleinement leur potentiel santé. Cela comprend une solide fondation dans un milieu apportant son soutien, l'information, les aptitudes et les possibilités permettant de faire des choix sains. Les gens ne peuvent réaliser leur potentiel de santé optimal s'ils ne prennent pas en charge les éléments qui déterminent leur état de santé. En outre, cela doit s'appliquer également aux hommes et aux femmes.

Servir de médiateur

Seul, le secteur sanitaire ne saurait offrir ces conditions préalables et ces perspectives favorables à la santé. Fait encore plus important, la promotion de la santé exige l'action concertée de tous les intervenants : les gouvernements, le secteur de la santé et les domaines sociaux et économiques connexes, les organismes bénévoles, les autorités régionales et locales, l'industrie et les médias. Les gens de tous milieux interviennent en tant qu'individus, familles et communautés. Les groupements professionnels et sociaux, tout comme les personnels de santé, sont particulièrement responsables de la médiation entre les intérêts divergents, en faveur de la santé.

Les programmes et stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux besoins et possibilités locaux des pays et régions, et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

2. L'intervention en promotion de la santé signifie que l'on doit :

Elaborer une politique publique saine

La promotion de la santé va bien au-delà des soins. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques des divers secteurs en les éclairant sur les conséquences que leurs décisions peuvent avoir sur la santé, et en leur faisant admettre leur responsabilité à cet égard.
Une politique de promotion de la santé combine des méthodes différentes mais complémentaires, et notamment : la législation, les mesures fiscales, la taxation et les changements organisationnels. Il s'agit d'une action coordonnée qui conduit à la santé, et de politiques fiscales et sociales favorisant une plus forte égalité. L'action commune permet d'offrir des biens et services plus sains et moins dangereux, des services publics favorisant davantage la santé, et des milieux plus hygiéniques et plus plaisants.

La politique de promotion de la santé suppose l'identification des obstacles gênant l'adoption des politiques publiques saines dans les secteur non sanitaires, ainsi que la détermination des solutions. Le but doit être de rendre les choix sains les plus faciles pour les auteurs des politiques également.

Créer des milieux favorables

Nos sociétés sont complexes et interreliées, et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs. Le lien qui unit de façon inextricable les individus et leur milieu constitue la base d'une approche socio-écologique de la santé. Le grand principe directeur menant le monde, les régions, les nations et les communautés est le besoin d'encourager les soins mutuels, de veiller les uns sur les autres, de nos communautés et de notre milieu naturel. Il faut attirer l'attention sur la conservation des ressources naturelles en tant que responsabilité mondiale.

L'évolution des schèmes de la vie, du travail et des loisirs doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de la rendre plus saine. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail sûres, stimulantes, plaisantes et agréables.
L'évaluation systématique des effets du milieu sur la santé - et plus particulièrement dans les domaines de la technologie, de l'énergie et de l'urbanisation, qui évoluent rapidement - est indispensable ; de plus, elle doit être suivie d'une intervention garantissant le caractère positif de ces effets. La protection des milieux naturels et artificiels et la conservation des ressources naturelles doivent recevoir une attention majeure dans toute stratégie de promotion de la santé.

Renforcer l'action communautaire

La promotion de la santé procède de la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration de stratégies de planification, pour atteindre un meilleur niveau de santé.
La promotion de la santé puise dans les ressources humaines et physiques de la communauté pour stimuler l'indépendance de l'individu et le soutien social, et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public dans les questions sanitaires. Cela exige l'accès illimité et permanent aux informations sur la santé, aux possibilités de santé et à l'aide financière.

Acquérir des aptitudes individuelles

La promotion de la santé soutient le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle permet aux gens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et de faire des choix favorables à celle-ci.
Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre pendant toute leur vie et de se préparer à affronter les diverses étapes de cette dernière. Cette démarche doit être accomplie à l'école, dans les foyers, au travail et dans le cadre communautaire, par les organismes professionnels, commerciaux et bénévoles, et dans les institutions elles-mêmes.

Réorienter les services de santé

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les institutions offrant les services et les gouvernements. Tous doivent œuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant les intérêts de la santé.
Le rôle du secteur sanitaire doit abonder de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé, au-delà du mandat exigeant la prestation des soins médicaux. Ce secteur doit se doter d'un nouveau mandat comprenant le plaidoyer pour une politique sanitaire multisectorielle, ainsi que le soutien des individus et des groupes dans l'expression de leurs besoins de santé et dans l'adoption de modes de vie sains.

La réorientation des services de santé exige également une attention accrue à l'égard de la recherche sanitaire, ainsi que des changements au niveau de l'éducation et de la formation professionnelle. Ceci doit mener à un changement d'attitude et d'organisation au sein des services de santé, recentrés sur l'ensemble des besoins de l'individu perçu globalement.

3. Entrer dans l'avenir

La santé est engendrée et vécue dans les divers cadres de la vie quotidienne : là où l'on apprend, où l'on travaille, où l'on joue et où l'on aime. Elle résulte des soins que l'on s'accorde et que l'on dispense aux autres, de l'aptitude à prendre des décisions et à contrôler ses conditions de vie, et de l'assurance que la société dans laquelle on vit offre à tous ses membres la possibilité de jouir d'un bon état de santé.
L'intérêt pour autrui, l'approche holistique et l'écologie sont des éléments indispensables à la conceptualisation et à l'élaboration des stratégies de promotion de la santé. Ainsi donc, les auteurs de ces stratégies doivent adopter comme principe directeur le fait que, à tous les niveaux de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la promotion de la santé, hommes et femmes sont des associés égaux.

L'engagement face à la promotion de la santé

Les participants de cette conférence s'engagent :

• à intervenir dans le domaine des politiques publiques saines et à plaider en faveur d'un engagement politique clair en ce qui concerne la santé et l'égalité dans tous les secteurs ;

• à contrer les pressions exercées en faveur des produits dangereux, des milieux et conditions de vie malsains ou d'une nutrition inadéquate ; ils s'engagent également à attirer l'attention sur les questions de santé publique telles que la pollution, les risques professionnels, le logement et les peuplements ;

• à combler les écarts de niveau de santé dans les sociétés et à lutter contre les inégalités produites dans ce domaine par les règles et pratiques des sociétés ;

• à reconnaître que les individus constituent la principale ressource sanitaire, à les soutenir et à leur donner les moyens de demeurer en bonne santé, eux, leurs familles et leurs amis ; ils s'engagent également à accepter la communauté comme le principal porte-parole en matière de santé, de conditions de vie et de bien-être ;

• à réorienter les services de santé et leurs ressources au profit de la promotion de la santé, et à partager leur pouvoir avec d'autres secteurs, d'autres disciplines et, ce qui est encore plus important, avec la population elle-même ;

• à reconnaître que la santé et son maintien constituent un investissement social majeur, et à traiter la question écologique globale que représentent nos modes de vie.

Les participants de la Conférence prient instamment toutes les personnes intéressées de se joindre à eux dans leur engagement en faveur d'une puissante alliance pour la santé publique.

Appel pour une action internationale

La Conférence demande à l'Organisation mondiale de la santé et aux autres organismes internationaux de plaider en faveur de la promotion de la santé, dans le cadre de tous les forums appropriés, et d'aider les pays à établir des programmes et stratégies de promotion de la santé.

Les participants de la Conférence sont fermement convaincus que si les gens de tous milieux, les organismes non gouvernementaux, les associations bénévoles, les gouvernements, l'Organisation mondiale de la santé et toutes les autres instances concernées s'unissent pour lancer des stratégies de promotion de la santé conformes aux valeurs morales et sociales inhérentes à cette CHARTE, la Santé pour tous d'ici l'an 2000 deviendra une réalité.

Les participants aux groupes de travail

Groupe régional

Coordinateurs du groupe : Anne-Marie PALICOT, CRES Bretagne, responsable
Sonia VERGNIORY, CRES Bretagne, documentaliste

Evelyne BERTRAND, A.N.P.A.A. Bretagne, responsable régionale
Pascale CANIS, CODES d'Ille-et-Vilaine, responsable
Fabienne COLAS, Mutualité Française Bretagne, responsable de l'activité Prévention de la santé
Yves COSTIOU, CODES du Finistère, chargé de projet
Claire MAITROT, Rectorat d'Académie Rennes, médecin conseiller technique
Nathalie PONCET, CODES des Côtes d'Armor, responsable
Hervé STRILKA, CODES du Morbihan, responsable

Groupe départemental des Côtes d'Armor

Coordinateurs du groupe : Nathalie PONCET, CODES des Côtes d'Armor, responsable
Lydie GAVARD-VETEL, CODES des Côtes d'Armor, chargée de projet

Lydie CARDUNER, La Ligue Contre le Cancer, animatrice prévention
Florence GUILLARD, CIRDD 22, coordinatrice
Janick JAFFRES, service Promotion de la santé en faveur des élèves, médecin
Franck KERMEUR, CPAM, chargé de mission
Béatrice LANOË, DDPJJ, infirmière
Stéphanie LE GAL, CODES 22, chargée de projet
Marie Thérèse LE GUYON, service Promotion de la santé en faveur des élèves, infirmière
Parveen LE MARCHAND, Conseil Général des Côtes d'Armor, médecin
Christiane LE NOZER, Information Jeunesse 22, coordinatrice
Anne-Claude MAURICE, CPAM, animatrice
Marie-Renée MEDA, ANPAA 22, animatrice
Eric PASQUET, ANPAA 22, directeur
Sabrina ROHOU, Mutualité Française Côtes d'Armor, animatrice prévention

Groupe départemental de Finistère

Coordinateur du groupe : Yves COSTIOU, CODES du Finistère, chargé de projet

Michel ABALEA, A.N.P.A.A.29, directeur départemental
Jacqueline BOURBIGOT, A.C.M.L.T., permanente
Jean-Dominique DEWITTE, CHU Brest, Consultation hospitalier de tabacologie, professeur des universités
Luc DUROUCHOUX, CIRDD 29-56, responsable
Nicole FESTY, association «Sauvegarde de l'Enfance», coordinatrice de prévention des toxicomanies
François GADRE, La Ligue Contre le Cancer, animateur santé
Daniel GUILLOU, association « A Pleins Poumons », président
Jean-Jacques LARZUL, CH de Cornouaille, Comité Finistérien contre les Maladies Respiratoires, président
Didier LE GOFF, CPAM du Sud Finistère, chargé de projet en éducation pour la santé
Fabrice LE GROS, La Ligue Contre le Cancer, animateur santé
Evelyne LE MOIGNE, CPAM du Nord Finistère, responsable du service Prévention et éducation pour la santé
Christophe LEROYER, CHU Brest, Département médecine interne pneumologie, professeur des universités-praticien hospitalier
Jacques MANSOURATI, CHU Brest, Département de cardiologie, professeur des universités-praticien hospitalier
Alain MEVEL, DDASS du Finistère, médecin inspecteur de santé publique
Yvon PINABEL, Ligue Vie et Santé, animateur plan de 5 jours
Chantal RIEU, association «Sauvegarde de l'Enfance», coordinatrice de prévention des toxicomanies
Patricia SARAUX, Ville de Brest, médecin au service Santé Publique
Francine SEZNEC, Inspection Académique du Finistère, médecin conseiller technique responsable départemental
Sylvie SOVRANO, DDASS du Finistère, conseiller technique en travail social
Jean-Loup THERY, Conseil Général du Finistère, directeur de la Santé Publique

Groupe départemental d'Ille-et-Vilaine

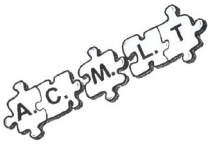
Coordinateur du groupe : Pascale CANIS, CODES d'Ille-et-Vilaine, responsable

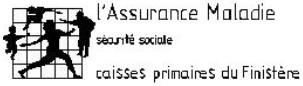
Chantal AMAR, Pôle de Coordination pour la Prévention du Sida, coordinatrice
Frédéric BOURGEOT, AIDES Ille-et-Vilaine, délégué d'actions de réduction des risques sexuels
Marie-Pierre BRIAND, CIRDD, coordinatrice
Albert CALIPEL, AATPF, coordinateur/animateur de prévention
Frédérique DESBORDES, A.N.P.A.A. 35, animatrice de prévention
M.GIFFARD, Mutualité Sociale Agricole, administrateur
Moun HELEINE, Inspection Académique, médecin conseiller technique
Jean-Marie LE GALL, AIDES Délégation Régionale, conseiller en méthodologie et en éducation
Véronique LE PALLEC, Mutualité Française Ille-et-Vilaine, responsable de l'activité prévention et promotion de la santé
Anne LE FEVRE, Service Communal Hygiène et Santé de la Ville de Rennes, médecin territorial
Françoise MARMION, Conseil Général d'Ille-et-Vilaine, chargée de mission promotion de la santé
Anne-Marie PALICOT, CRES Bretagne, responsable
Danièle PALLEC, CPAM, responsable du service promotion de la santé
Yannick POULAIN, Liberté Couleurs, animateur de prévention
Michelle RUSTICHELLI, Mouvement Français pour le Planning Familial, directrice
Dominique SAVINEL, Inspection Académique, infirmière conseiller technique

Groupe départemental de Morbihan

Coordinateur du groupe : Hervé STRILKA, CODES du Morbihan, responsable

Emmanuelle AUDREN, Mutualité Française Finistère Morbihan, responsable du service Promotion de la santé
Hadijah CHANVRIL, AIDES Morbihan, chargée de mission
Jean-Yvon COQUIN, A.N.P.A.A.56, directeur
Gabrielle COUTELETTE, IFSI Vannes St Avé, formatrice
Nathalie GERVAISE, Relais Prévention Santé de Vannes, coordinatrice
Anne GOURIOU, Addictologie de liaison du secteur 4, médecin
Joël GUEGAN, association Soins Prévention Information Drogues, président
Alain GUESNE, DDPJJ Morbihan, infirmier départemental
Catherine LE COINTE, Information Jeunesse 56, coordinatrice Viva jeunes
Christiane LEGRAND, Service de promotion de le santé en faveur des élèves du Morbihan, infirmière scolaire
Hélène MAZENQ, SMEBA, chargée de mission
Michel TREBOSSEN, association «Par Cœur», coordinateur





COMITÉ DES
CÔTES-D'ARMOR

COMITÉ DU FINISTÈRE